



MEDIAFOND - Fondo Pensione Complementare a contribuzione definita  
Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione I Sezione n. 126  
Viale Europa, 48 20093 Cologno Monzese MI  
Tel. 02/2102.2070 – 02/2102.5195 Cod. Fisc. 94577960159  
[www.mediafond.it](http://www.mediafond.it) [mediafond@mediafond.it](mailto:mediafond@mediafond.it)

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE  
DEL LAVORATORE E DEL DATORE DI LAVORO**

Il presente modulo, debitamente compilato, va consegnato all'Azienda e da questa inoltrato a MEDIAFOND

**DATI DELL'ISCRITTO**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov.: ( ) Tel.: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

**Attualmente associato a Mediafond tramite il solo conferimento della quota del TFR,**

**DICHIARA di voler attivare la contribuzione a proprio carico (con conseguente diritto a beneficiare della contribuzione a carico del datore di lavoro) nella misura minima (\*) prevista dagli accordi.**

**DELEGA il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente e versarlo al fondo entro il 16 del mese successivo a quello di riferimento secondo le modalità previste dalle norme operative interne.**

**(\*) La decorrenza dell'attivazione avrà efficacia da primo giorno del mese successivo alla presentazione del presente modulo all'Azienda.**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'iscritto \_\_\_\_\_

**Da compilarsi a cura del Datore di lavoro**

Denominazione della Società \_\_\_\_\_ Sede Legale – Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Sede di lavoro del dipendente aderente** \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Timbro e firma del Datore di Lavoro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ referente azienda \_\_\_\_\_